



# MCHIP REPORTE ANNUAL REPUBLICA DOMINICANA

**1 Octubre del 2010 – Sept. 30 del 2011**

## INDICADORES

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 – Sept. 30 2011
	Number of special studies	1	En proceso de recolección de datos en tres hospitales

Este indicador mide la realización de una evaluación a cerca del Uso Racional de Antibióticos, siendo su objetivo demostrar si los recién nacidos con sepsis neonatal están siendo tratados de acuerdo a las normas nacionales de atención y permitir dar recomendaciones para la mejora de los problemas encontrados. En coordinación con la consultora contratada por MCHIP ( Gisela Quiterio), se inició la investigación con la introducción, de la misma al personal del área de neonatología y autoridades de cada hospital, luego se realizó junto con el personal de neonatología la socialización, revisión, modificación y validación del instrumento e instructivo de evaluación, se entregaron los formularios a cada hospital para dar inicio a la recolección de los datos, la cual se inició en los tres hospitales.

Indicator		FY 2011 target	Result as of Oct. 1 Sept. 30 2011
	Number of people trained in maternal/newborn health through USG-supported programs.	750	600
	Female	597	552
	Male	153	48

Este indicador representa las personas que han sido capacitados en la atención esencial del recién nacido, prevención y tratamiento de las infecciones, la atención de los bebés con bajo peso al nacer (MMC), y la reanimación de recién nacidos. La formación del personal en los aspectos clave de la atención materno-neonatal en los hospitales contribuirá a mejorar la calidad de los servicios en cumplimiento de las normas basadas en la evidencia. De los 10 Centros de Excelencia, fueron entrenados 32 personas como facilitadores en el nuevo currículo de la Academia Americana de Pediatría Ayudando a los Bebes a Respirar ( ABR), comprometidos con la aplicación y multiplicación de la iniciativa, luego se realizaron 6 talleres de ABR para proveedores, es decir cumpliendo con la segunda cascada de diseminación e implementación en 6 de los 10 hospitales de centros de excelencia, facilitados por los facilitadores entrenados. Se capacito en ABR un total de 187 personas del área de atención del recién nacido en sala de partos, bajo la coordinación de MCHIP y el proyecto Centros de Excelencia.

El personal de los hospitales Musa, Los Mina, y San Vicente de Paúl están recibiendo capacitación en todos los temas.

Es evidente que el personal de salud , que se desempeña en el cuidado del recién nacido es en su mayoría de sexo femenino, lo que explica las cifras muy por debajo a las cifras previstas para los profesionales de sexo masculino. Los objetivos establecidos para el año fiscal 2011 alcanzados corresponden a un 90% de lo establecido, aun cuando la formación de ABR no ha sido concluida, faltando 4 hospitales por entrenar y la expansión de MMC y la intervención de prevención de infecciones a otro hospital se encuentra en fase inicial.

Indicator		FY 2011 target	Result as of Oct 1 2010 - Sept. 30 2011
	<b>Number of people trained in monitoring &amp; evaluation/operational research</b>	<b>65</b>	<b>59</b>
	<b>Female</b>	<b>52</b>	<b>53</b>
	<b>Male</b>	<b>13</b>	<b>6</b>

Personal de los hospitales Musa, Los Mina, y San Vicente de Paul ha sido entrenado en la recolección y análisis de datos para las diversas actividades, incluyendo la observación directa de las interacciones cliente-proveedor. El progreso en esta meta , se debe al avance en las actividades del estudio del Uso Racional de Antibióticos en los tres hospitales (Musa, Los Mina, y San Vicente de Paúl).

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 –Sept. 30 2011
	<b>Proportion of all admissions to the nursery due to possible nosocomial infections</b>	<b>Musa 5%; Los Minas 27%; HSVP baseline</b>	<b>Musa 3%; Los Mina 40%; HSVP 19% (baseline)</b>

Un paquete de prevención de infecciones incluyendo las prácticas de parto limpio, el lavado de manos por parte del personal, la lactancia materna temprana y exclusiva, las prácticas de asepsia para el cuidado del recién nacido hospitalizado, y otros, han contribuido a estos resultados.

La actividad que mide este indicador es la intervención para mejorar la prevención y el tratamiento de las infecciones del recién nacido. Si las medidas para la prevención de las infecciones se aplican correctamente en los hospitales, menos recién nacidos adquieren infecciones nosocomiales.

El hospital Musa ha implementado de manera sostenida los cambios de mejora para la prevención de infecciones en los recién nacidos, incorporándolo a las normas de la institución, por lo que mantiene una proporción baja sostenida de las infecciones nosocomiales en los recién nacidos.

En el Hospital de Los Mina se produjo un deterioro de las medidas de prevención de infecciones durante el tiempo de la infraestructura temporal mientras las áreas de obstetricia y neonatología fueron reformadas. Con las nuevas unidades, sumado al proceso de cambio en el que el hospital esta inmerso se esperaba mejorar los indicadores en la segunda mitad del año fiscal 2011, no resultando así, y manteniéndose la sepsis neonatal como primera causa de muerte neonatal. Ante estos resultados, a partir de Marzo 2011 en coordinación con el servicio de neonatología, se le dio seguimiento a las infecciones nosocomiales, obteniendo resultados diferentes. Dados estos resultados a pesar de los cambios implementados, se considera ver otras posibilidades que afecten los resultados, como la certeza en el diagnóstico.

El indicador del HSVP es la línea de base, ya que se presentó el inconveniente de que El jefe de la unidad neonatal nos detuvo la intervención, justificándose en las malas condiciones en que se encuentra la estructura física, área sin ventilación, afectando la salud del personal, deficiencia de insumos mínimos para el lavado de manos, con graves problemas de suministro de agua y limitado recurso humano. Dada la situación procedimos a conversar con la dirección y propiciar el dialogo entre ambas partes, comprometiéndose el director a responder a las necesidades solicitadas, dando visto bueno para continuar, condicionado a detener la intervención si la gerencia del hospital no le cumple con lo solicitado. Ante esta situación, se está coordinando con el proyecto Centros de Excelencia la posibilidad de otro hospital que reúna los criterios de selección en caso de no continuar con el HSVP.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct.2010 – Sept 30 2011
	Number of deliveries with a skilled birth attendant (SBA) in USG-assisted programs.	30,000	Pendiente

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 – Sept. 30 2011
	Proportion of observed deliveries with essential newborn care	85%	80%

Las actividades que contribuyen a este indicador son las capacitaciones y la supervisión capacitante del personal que atiende al recién nacido durante el parto. También existe una contribución a las normas y protocolos de los hospitales para mejorar la calidad de la atención de los recién nacidos con base en la evidencia científica. Estas actividades se llevan a cabo en los hospitales Musa y Los Mina, y que por razones ya explícitas se detuvieron en el HSVP. El progreso en esta meta, está basado en la sostenibilidad de En la calidad de la atención del recién nacido en el Musa y el fortalecimiento del personal Que asiste al recién nacido y el empoderamiento y supervisión capacitante de los médicos de base de obstetricia y neonatología de Los Mina.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 – Set. 30 del 2011
	Proportion en n of observed deliveries where the elements of sterile/clean delivery were correctly applied	85% Los Mina and HSVP 100% Musa	100% Musa 80% Los Mina HSVP

Los resultados de este indicador son altos debido a que estas actividades continúan desde el Proyecto BASICS donde ya se habían alcanzado logros importantes. La supervisión actual asegura que los logros se sustentan en el personal que ha sido entrenado y supervisado para la correcta aplicación de los elementos del parto limpio impactando de manera significativa en la reducción de las infecciones en la madre y el bebé. Actualmente la sepsis no es su principal causa de muerte neonatal.

El Hospital de Los Mina ha estado inmerso en un proceso de renovación y adecuación no solo de estructura física, sino también de reingeniería del recurso humano de los servicios obstétricos y neonatal, que al principio

dificultaron un tanto la implementación de cambios de mejora, pero que fueron necesario para su transformación y alcance en la calidad de la atención de la madre y el recién nacido. Un hospital de alta complejidad, pero con personal empoderado y comprometido en mejorar sus indicadores maternos y neonatales. Se fortaleció el equipo de sala de partos, en coordinación con obstetricia neonatología y enfermería, supervisando y haciendo cumplir las practicas higiénicas del parto y un paquete de cambios potencializados con la intervención de centros de excelencia en bioseguridad, se obtiene una mejora con respecto al 67% de la línea de base, progresando de forma importante hacia la meta del 2011.

El Hospital San Vicente de Paul concluyo la evaluación inicial de los servicios disponibles para tratar las infecciones del recién nacido, realizo el análisis de causa-efecto y selecciono el componente de intervención. A partir de octubre damos continuidad, por las razones antes expuestas.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 ' Sept 30 2011
	Number of hospitals in which KMC strategy is implemented.	2	1 implementando 1 en proceso

Si MMC alcanza una gran cobertura, habrá una importante reducción de la morbilidad y la mortalidad debido a complicaciones de la prematurez y bajo peso al nacer en la República Dominicana. El Hospital San Vicente de Paul, centro de excelencia en San Francisco de Macorís servirá como multiplicador de la estrategia. El PMC del HSVP, en coordinación y bajo la aprobación del equipo canguro y la gerencia del hospital, acordaron y aprobaron el entrenamiento en MMC al personal de la MSLM, expandiendo el programa en otro hospital Centro de Excelencia, el cual impactara de manera significativa en la reducción de la mortalidad neonatal, ya que tienen un numero levado de nacimientos por año. Se estableció una fecha de entrenamiento al personal seleccionado para entrenar en MMC, iniciando a finales de octubre e implementar el MMC en la Maternidad San Lorenzo de Los Minas.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 - Sept. 30 del 2011
	Number of hospitals in which FCM strategy is implemented	1	1

La Estrategia MCF es un modelo de atención, basado en la humanización de la atención desde la atención preconcepcional, el embarazo, el trabajo de parto, el parto, la atención del recién nacido y el periodo postnatal. Es modelo de atención muy complejo, el cual requiere de políticas institucionales consistentes, compromiso gerencial y rigurosos cambios en la atención de la madre y el recién nacido en sus diferentes contextos.

No ha sido posible avanzar con este modelo de atención, ya que no están dadas las condiciones por la institución, el equipo de trabajo ha experimentado cambios desfavorables, debido a situaciones internas del hospital, afectando el avance en el desarrollo de las intervenciones. El hospital logro capacitar una oftalmóloga, en coordinación con la fundación de Prevención de Retinopatía del Prematuro, adquiriendo los equipos e instalando la consulta de oftalmología para los bebés prematuro, lo cual contribuye a detectar complicaciones de manera oportuna y reducir la ceguera en estos bebés. Se reorganizo la consulta de seguimiento del recién nacido prematuro y bajo peso, se estableció el horario irrestricto para los padres en la unidad neonatal, se estimula la lactancia materna en la primera hora al nacer, se estableció el control y monitoreo de la madre en el postparto inmediato, reduciendo las complicaciones de hemorragia postparto. Se reorganizo la sala de espera del área de consulta prenatal, se elaboró material de promoción para el acompañamiento de la madre en la consulta y el parto, se hicieron gestiones de coordinación con encargada del archivo y la dirección del hospital para la apertura del archivo 24 horas, así como establecer la consulta prenatal de primera vez en coordinación con el jefe de obstetricia con el objetivo de lograr un expediente único para la madre, estos dos elementos aún pendientes de lograr, debido a problemas de tipo gerencial del hospital.

Dada la complejidad de este modelo de atención, nos enfocamos a implementar elementos realizables, adaptados a la posibilidad del hospital y que tuvieran un impacto en mejorar la calidad y humanización de la atención de la madre y el recién nacido.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 – Sept. 30 2011
	Proportion of LBW (<2,500 g) babies who started KMC, by birth weight category	31%	66.6%

El MMC ha demostrado reducir significativamente la morbilidad y la mortalidad de los recién nacidos prematuros. Este indicador seguirá aumentando a medida que otros centros inicien el programa. Junto con el proyecto de Centros de Excelencia proyecto se decidió que la actividad de MMC se llevará a cabo en un hospital, la Maternidad San Lorenzo de Los Mina, lo cual impactara significativamente por el número elevado de nacimientos y prematuros, el cual iniciara en este periodo. Los datos presentados corresponden actualmente el único centro que implementa (HSVP), sobrepasando

La meta.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 – Sept. 30 2011
	Number of newborns who received KMC that graduate from the program, by birth weight category	220	25

Los bebés en el programa de MMC en San Vicente de Paúl son dados de alta del seguimiento cuando se completa un año de edad corregida, por lo que este indicador evalúa la eficacia y el cumplimiento con el seguimiento de la clínica, así como proporciona datos sobre la supervivencia. El objetivo es una estimación de los bebés que se graduarían desde la iniciación del programa en mayo del 2009. Es posible que algunos de estos bebés se hayan graduado cuando el sistema de registro no era plenamente operativo y los datos se hayan perdido. Ahora que el sistema está funcionando se espera que los datos se recojan en su totalidad y también que los bebés que están ahora en el programa se gradúen a finales del año fiscal 2011. En este punto no ha sido posible desglosar por categorías de peso al nacer ya que los datos no están en el sistema del hospital (solo pueden ser recolectados de los registros de la sala de partos).

Indicator		FY 2011 target	Result as of 10 Oct 2010 ‘ Sept. 30 2011
	Proportion of deaths in newborns who received KMC, by birth weight category	0.45%	0.43%

Este es el indicador nos proporciona información sobre la esperada reducción de la mortalidad en recién nacidos con bajo peso al nacer y prematuros y alertara al programa si hay aumentos inesperados. El indicador obtenido no refleja una gran diferencia con respecto a la meta para el 2011, siendo

mayormente afectados los recién nacidos de peso comprendido entre 1000 gramos – 1499 gramos.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 – Sept. 30 2011
	Proportion of newborns who received KMC lost to follow up (missed 2 consecutive visits)	7%	17 %

Este indicador alerta al programa sobre los disidentes que se encuentran en la comunidad para retornarlos al programa o llevar a cabo las visitas domiciliarias. El indicador nos refleja una proporción considerable de disidentes, muy por encima de la meta para este año. Esto ha sido debido a la lejanía del lugar de procedencia y el hospital, relacionado básicamente al factor económico, ya que por su situación de pobreza y en algunos casos extrema pobreza, no pueden continuar el seguimiento en el programa canguro. Otra elemento que contribuye a la deserción es el no contar con el servicio de la visita domiciliaria, debido a la falta de recursos que requiere la misma, como es un teléfono celular o sistema de flota telefónica para comunicación con los familiares, un vehículo, entre otros. Está en proceso de estructurar la visita domiciliaría, lo cual es parte

Importante dentro del programa, la cual permite dar un mejor seguimiento e identificar de Manera oportuna complicaciones, reduciendo morbimortalidad en estos bebés.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Octubre 2010 – Sept. 30 2011
	Number of Master Trainers certified in the HBB curriculum by the American Academy of Pediatrics	28	37

Como se acordó con la SESPAS, el currículo de HBB se enseñara y supervisara en el 10 Centros de Excelencia del Proyecto de USAID. Estos centros difundirán los conocimientos y habilidades en sus áreas de cobertura con asistencia técnica del Proyecto MCHIP. Se espera que la disponibilidad de más proveedores capacitados en reanimación neonatal básica (especialmente en los centros periféricos) reduzca la mortalidad por asfixia del recién nacido. La formación de capacitadores de los Centros de Excelencia ha sido realizada en julio 2011, capacitando 32 profesionales de la salud que

asisten en la atención del recién nacido, como facilitadores correspondientes a los 10 centros de excelencia. Los materiales educativos y la adquisición de los mismos, junto con los simuladores fue realizada por el proyecto de Centros de Excelencia. Esta capacitación estuvo bajo la coordinación de MCHIP, representada por la Dra. Goldy Mazia y el proyecto Centros de excelencia alcanzando la meta establecida.

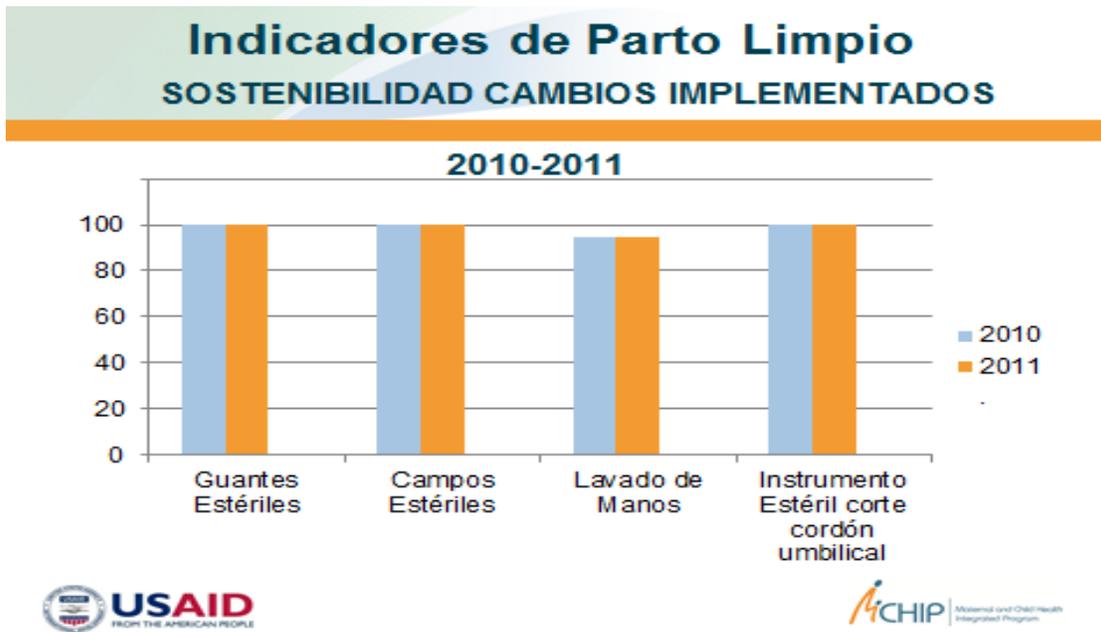
Posteriormente se realizaron 6 talleres de formación en ABR para proveedores, capacitando 155 proveedores en ABR (médicos generales, pediatras, Neonatólogos, enfermeras, correspondientes a 6 hospitales, de los cuales 3 son regionales, 1 de referencia nacional y dos provinciales. Quedan 4 hospitales por capacitar, los cuales están Programados para este trimestre.

Indicator		FY 2011 target	Result as of 1 Oct. 2010 – Sept. 2011
	<b>Number of facilities with the necessary equipment and supplies for newborn resuscitation with the HBB curriculum</b>	<b>10</b>	<b>0</b>

Este indicador ayudará a los administradores del programa a identificar las necesidades de equipos y suministros para que los proveedores puedan aplicar sus conocimientos básicos de reanimación. Una herramienta de inventario se utilizó para evaluar la disponibilidad de equipos y suministros para la reanimación neonatal básica y la atención esencial del recién nacido durante el parto en los Centros de Excelencia. Se recolectó información de los 10 Centros de Excelencia y se encontraron deficiencias en todos los hospitales evaluados. El proyecto de Centros de Excelencia adquirió algunos de los equipos de reanimación clave antes de la evaluación. El proyecto centros de excelencia

Adquirió una pequeña dotación de mascarillas, bolsas autoinflables y peritas para distribuir en los 10 hospitales, aún pendientes de entregar.

## ANEXOS:



## PROGRAMA MADRE CANGURO HSVP



## PROGRAMA MADRE CANGURO HSVP



## GRADUACION BEBES CANGUROS HSVP



## PROGRAMA MADRE CANGURO HSVP



VISITA DE LA MATERNIDAD SAN LORENZO DE LOS MINA  
AL PROGRAMA MADRE CANGURO DEL HOSPITAL  
SAN VICENTE DE PAUL



## IMPLEMENTACIÓN AYUDANDO A LOS BEBÉS A RESPIRAR (ABR)



## IMPLEMENTACIÓN AYUDANDO A LOS BEBÉS A RESPIRAR (ABR)

